

Joanna Niemi

Kouluterveydenhoitajan antama ohjaus hemofiliaa sairastavan liikunnasta peruskoulussa

Opinnäytetyö

Kevät 2016

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Terveystenhoitaja (AMK)

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Terveystenhoitaja (AMK)

Tekijä: Joanna Niemi

Työn nimi: Kouluterveydenhoitajan antama ohjaus hemofiliaa sairastavan liikunnasta peruskoulussa.

Ohjaajat: Katriina Kuhalampi, THM & Marja Toukola, THM

Vuosi: 2016

Sivumäärä: 30

Liitteiden lukumäärä: 2

Hemofilia on synnynnäinen verenvuotohäiriö, jota Suomessa sairastaa noin 300 henkilöä. Hemofiliaa on kolmea vaikeusastetta: vaikea, keskivaikea ja lievä. Hemofiilikoille on tyypillisiä rasituksen tai vamman aiheuttamat verenvuodot, joiden yleisin esiintymispaikka on nivelet. Hemofiliaa hoidetaan ja vuotoja ehkäistään laskimoon annettavalla säännöllisenä hyytymistekijöiden korvaushoidolla.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hemofiliaa sairastavien kokemuksia kouluterveydenhoitajan peruskoulussa antamasta liikuntaan liittyvästä ohjauksesta. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tutkimustuloksia, joita kouluterveydenhoitajat voisivat hyödyntää hemofiliaa sairastavan oppilaan liikunnan ohjauksessa ja tukemisessa.

Liikunta on hemofiilikon terveydelle tärkeää, vaikka se voi aiheuttaa nivel- ja lihaskuonot, mutta aktiivisella liikunnalla ja hyvällä lihaskunnolla voidaan ehkäistä näiden vuotojen syntymistä. Hemofiilikoilla on yleisesti huonompi kunto kuin terveillä henkilöillä, mutta fyysisesti aktiivisilla hemofiilikoilla on havaittu olevan vähemmän vuotoja kuin vähän liikkuvilla. Hoitohenkilökunnan valmiuden ohjata hemofiilikoita on kuitenkin todettu aikaisemmassa tutkimuksessa puutteelliseksi.

Opinnäytetyön muoto on laadullinen opinnäytetyö ja työhön haastateltiin kahta 18–28 vuotiasta hemofiilikkoa puhelinhaastatteluinä teemahaastattelun muodossa. Saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tässä tutkimuksessa tuli ilmi, etteivät osallistuneet hemofiilikot olleet saaneet ohjausta peruskoulussa lainkaan kouluterveydenhoitajalta, vaan pelkästään erikoissairaanhoidossa. Näissä ohjauksissa toinen sai vain rajoituksia liikuntaansa, kun toinen sai positiivista motivointia liikuntaa kohtaan. Positiivisella motivoinnilla vaikuttaa olevan positiivista vaikutusta hemofiilikon liikuntaan niin peruskoulussa kuin tämän jälkeenkin, kun taas pelkkien rajoitusten antaminen liikunnan ohjauksessa vaikuttaa mahdollisesti negatiivisesti liikunnan määrään ja motivaatioon.

Avainsanat: hemofilia, liikunta, kouluterveydenhoitaja, ohjaus.

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Public Health Nursing

Author: Joanna Niemi

Title of thesis: Guidance Provided by Public Health Nurses about Exercise for Students with Hemophilia during Primary Education

Supervisors: Katriina Kuhalampi, MNSc & Marja Toukola, MNSc

Year: 2016

Number of pages: 30

Number of appendices: 2

Hemophilia is an inherited bleeding disorder, which around 300 persons have in Finland. There are two types of hemophilia, the more common type A and the more uncommon type B. A person with hemophilia typically has bleeding caused by stress or trauma, the most common place for bleeding being in the joints. Hemophilia is treated and bleedings are prevented by administering the compensating clot factor in the vein regularly.

This thesis' target is to find out what kind of experiences people with hemophilia have about guidance provided by public health nurses on exercise during primary education. The thesis' aim is to get results that could be used to help public health nurses in schools to provide guidance and support regarding exercise to pupils with hemophilia.

Exercise is important for the health of people with hemophilia, because even when it can cause bleeding in joints, with active exercise and fitness it is possible to prevent the bleeding from happening. People with hemophilia have in general a worse fitness level than people without hemophilia. However, people with hemophilia who are more physically active have been noticed to suffer from less bleedings than those who are less active. Nevertheless, previous studies indicate that medical staff's readiness to provide guidance to patients with hemophilia is insufficient.

This study's results indicate that participants did not receive guidance at all regarding exercise from their schools' public health nurse during their primary education, only in specialised medical care in hospitals. During these guidance sessions, one participant received only prohibitions, while another received positive motivating towards exercise. It would seem that positive motivating has a beneficial effect on physical activity in primary education and in later life, whereas having only prohibitions seems to have possible negative effects on physical activity and in motivation to exercise.

Keywords: hemophilia, exercise, public health nurse, guidance.

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ	4
1 JOHDANTO	5
2 HEMOFILIA.....	6
2.1 Hemofilia ja sen hoito.....	6
2.2 Hemofiilikon ohjaus.....	8
3 LIIKUNTA.....	12
3.1 Kouluikäisen liikunta	12
3.2 Hemofiilikon liikunta	13
4 LIIKUNNAN OHJAUS KOULUTERVEYDENHOITAJAN TYÖSSÄ	15
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	16
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	17
6.1 Tutkimusmenetelmä.....	17
6.2 Opinnäytetyön eteneminen	18
7 TULOKSET	20
7.1 Millaista ohjausta hemofiilikko on saanut terveydenhoitajalta liikuntaa koskien?	20
7.2 Millaista ohjausta hemofiilikko olisi tarvinnut tai toivonut?	20
7.3 Paljonko ja mitä liikuntaa hemofiilikko harrastaa, sekä kuinka usein?	21
7.4 Minkälaista vaikutusta ohjauksella on ollut hemofiilikon liikunnan määrään tai liikuntatottumuksiin?	22
8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	23
8.1 Johtopäätökset.....	23
8.2 Eettisyys ja luotettavuus	24
8.3 Pohdinta.....	26
8.4 Jatkotutkimusehdotukset	27
LÄHTEET	28
LIITTEET	31

1 JOHDANTO

Hemofilia on synnynnäinen verenvuotohäiriö, joka Suomessa on noin 300 henkilöllä ja vuosittain todetaan noin 5 uutta tapausta (Salonen 2013). Ohjaus on tärkeä osa hemofiilikon hoitoa, mutta Suomessa tehdyssä tutkimuksessa on todettu, että terveydenhuollon henkilöstön tiedot ja valmius ohjata hemofiilikkoa ovat puutteelliset, esimerkiksi liikunnan rajoituksia ei usein tiedetä. (Peltoniemi 2007, 7.)

Hemofiilikkolasten kunto, anaerobinen teho ja lihasvoima ovat yleisesti matalatasoisemmat kuin terveillä lapsilla, mutta aktiivisesti liikkuvilla hemofiilikkolapsilla on havaittu pidempi aikaväli nivelvuotojen välillä kuin vähän liikkuvilla. Hyvä lihaskunto voi suojata niveltä vuodoilta ja sen on todettu harventavan yleisesti hemofiilikolle syntyviä vuotoja. (Philpott ym. 2010.) Liikunta onkin tärkeä osa hemofiilikon hoitoa, sillä vaikka raskaasta liikunnasta voi syntyä nivelten ja lihasten sisäisiä verenvuotoja, edellä mainittujen hyötyjen lisäksi liikunnalla ehkäistään ylipainoa ja sen tuomaa rasitusta nivelille, sekä tuetaan muuta terveyttä. Kouluikäisen liikunnan suositus onkin 7-12 vuotiaana 1½-2 tuntia päivittäin, ja 13–18 vuotiaana 1-1½ tuntia päivittäin (Ahonen ym. 2008, 18–19).

Opinnäytetyön aihealueena on kouluterveydenhoitajan ohjaus hemofiilikon liikunnasta peruskoulussa sekä miten tämä vaikuttaa hemofiilikon liikunnan määrään ja motivaatioon harrastaa liikuntaa. Tämä aihe on valittu opinnäytetyöhön, koska tekijän omien kokemusten mukaan hemofiilikkoa saatetaan estellä liikunnan suhteen niin vanhempien kuin koulun taholta. Vaikka hemofilia on harvinainen sairaus, voi se tulla terveydenhoitajalle eteen kouluterveydenhuollossa. Terveydenhoitajan tulee osata ohjata ja tukea hemofiilikoita liikunnan tärkeydessä ja sen toteutuksessa. Opinnäytetyö tehdään Etelä-Pohjanmaan korkeakouluyhdistyksen professori Leena Koivusillan lasten ja nuorten terveyden edistämisen tutkimushankkeeseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hemofiliaa sairastavien kokemuksia kouluterveydenhoitajan peruskoulussa antamasta liikuntaan liittyvästä ohjauksesta. Tavoitteena on saada tutkimustuloksia, joita kouluterveydenhoitajat voisivat hyödyntää hemofiliaa sairastavan oppilaan liikunnan ohjauksessa ja tukemisessa.

2 HEMOFILIA

2.1 Hemofilia ja sen hoito

Hemofilia on perinnöllinen verenvuototauti, jota sairastaa noin 300 suomalaista. Uusia hemofiliatapauksia todetaan noin viidestä seitsemään vuosittain, ja näistä noin puolet syntyy tunnettuihin hemofiilikko-perheisiin ja puolet ovat uusia tapauksia. Hemofiliaa on kahta tyyppiä, yleisempi hemofilia A ja tätä harvinaisempi hemofilia B. A-hemofiliassa hyytymishäiriön syynä on hyytymätekijä F VIII vajaus, kun B-hemofiliassa on tekijä F IX:n puutos. Hemofilia luokitellaan kolmeen vaikeusasteeseen taudinkuvan ja laboratoriotutkimusten avulla: vaikeaan, keskivaikeaan ja lievään. A-hemofilia on useimmiten vaikea, kun B-hemofilia on useimmiten lievää muotoa. Vaikeusaste pysyy samana koko elämän. Normaali hyytymätekijäaktiivisuus plasmassa on 50–150%, mutta vaikeassa asteessa niitä ei ole laboratoriotutkimuksissa havaittavissa lainkaan. Keskivaikeassa muodossa tekijöitä on 1-5 % normaalista ja lievässä 5-40 %. (Anttila ym. 2006, 11–12, 79.) Hemofiilikoilla veri ei vuoda nopeammin kuin normaalisti, vaan kyseessä on pitkittynyt vuoto. Vähäinenkin vuoto voi vuotaa useamman vuorokauden, jos sitä ei hoideta. (Rissanen, Kallaranta & Suikkanen 2008, 138.)

Hemofilian periytyvyys kytkeytyy naissukupuoleen, koska hyytymistekijöiden F VIII ja F IX valmistusta ohjaavat geenit sijaitsevat X-kromosomissa. Kantajalla on harvoin verenvuotoa, koska yleensä hänen toisen kromosominsa vastingeeni kompensoi toisen puutosta. Kantajan poika sairastaa hemofiliaa, jos hänen ainoassa X-kromosomissa on sairautta aiheuttava mutaatio, eli kantajan lapsista 50 % on mahdollisuus kantaa tai sairastaa hemofiliaa, mutta toiset 50 % on terveitä. Hemofiilikkomiehen pojat ovat terveitä, mutta kaikki tyttäret kantavat sairautta. (Pirkka ym. 2015, 482–483.)

Jos jo tunnettuun hemofiliasukuun syntyy poika, voidaan tältä tutkia vaikea A-tyypin hemofilia jo napaverestä ja diagnoosi vielä varmistetaan 3 kuukauden ikäisenä lastimoverinäytteestä, jolloin voidaan todeta myös lievä ja keskivaikea A-hemofilia, tai B-hemofilia. Uusissa tapauksissa vaikea hemofilia ilmenee tavallisesti lapsen ollessa 6-9 kuukauden ikäinen ja keskivaikeassa jonkin verran myöhemmin. Lievät

tapaukset saattavat ilmetä jopa vasta aikuisiällä. Diagnoosin epäilyyn voi johtaa pitkään vuotavat pistopaikat, poikkeava synnytyspahka, pitkittyneet suun limakalvuodot ja runsaat mustelmat, kun lapsi alkaa ryömiä tai kontata. (Anttila ym. 2006, 12, 79.)

Hyytymishäiriötä hoidetaan antamalla puuttuvaa hyytymistekijää suonensisäisenä injektiona (Salonen 2013). Korvaushoitoa voi antaa joko vain tarvittaessa vuodon syntyessä tai säännöllisenä estohoitona. Kaikki vaikeaa hemofiliaa sairastavat lapsipotilaat saavat korvaushoitoa säännöllisenä, kuten myös osa keskivaikeaa hemofiliaa sairastavista. (Pirkka ym. 2015, 487.) Hyytymistekijä ei pysy verenkierrossa pitkään, minkä vuoksi sen vaikutus kestää vain noin kaksi vuorokautta, tämän vuoksi vaikeassa hemofiliassa annetaan vuotojen ehkäisemiseksi hyytymistekijää 2-3 kertaa viikossa, sekä lievemmissä tapauksissa hyytymistekijää annetaan aina kun vuoto todetaan tai sitä epäillään. Säännöllisesti annettu ehkäisevä hyytymistekijäkorvaushoito mahdollistaa aktiivisen elämän liikuntaharrastuksineen. (Salonen 2013.)

Hyytymävalmisteita on paljon, Suomessa on käytössä toistakymmentä eri valmisteita. F VIII ja F IX-valmisteita on sekä plasma-peräisiä että rekombinantiitekniikalla tuotettuja valmisteita. Hemofiilikon ei tule tarpeettomasti vaihtaa hyytymävalmistetta, eikä eri valmisteita saa käyttää sekaisin. Korvaushoito aloitetaan yleisimmin aluksi keskuslaskimokatetrin kautta, jolloin pyritään siihen, että vanhemmat antavat lääkityksen kotona. Lapsen opittua itse pistämään hyytymätekijän käden laskimoihin voidaan keskuslaskimokatetri poistaa. (Anttila ym. 2006, 26, 28–29.) Tämä mahdollistaa tavallisemman elämän vähentämällä sairaalakäyntien tarvetta. Hoidon tavoitteina on vakavien verenvuotojen, nivelongelmien ja mahdollisten komplikaatioiden ehkäisy ja tehokas sekä turvallinen hoito. Tärkeimpänä tavoitteena on hyvä elämänlaatu. (Pirkka ym. 2015, 494.)

Hemofiliassa tyypillistä on rasituksen ja vamman aiheuttamat verenvuodot. Yleisin vuototyyppi on nivelvuoto, ja yleisimmät esiintymisnivelet nilkat, polvet ja kyynärpäät. Nivelvuodon sattuessa hemofiilikko huomaa useimmiten ensimmäisenä pistelyä tai lämmön tunnetta nivelessä, jota seuraa pian kasvava kipu ja nivelen liikerata rajoittuu. Hemofiilikko oppii kasvaessaan huomaamaan, koska vuoto syntyy ennen kuin merkittäviä oireita ilmaantuu. (Orkin ym. 2015, 1030.) Nivelen sisään vuotava

veri aiheuttaa nivelessä tulehdusreaktion, mikä tekee nivelen alttiiksi uusille vuotoille kunnes tulehdus rauhoittuu. Tämä aiheuttaa vuotojen esiintymisen herkästi samaan niveleen peräkkäin. Nopeasti annetulla hoidolla lyhennetään hoitoaikaa ja voidaan estää vuotokierre. Toistuvat nivelvuodot aiheuttavat nivelen vaurioitumista, jolloin nivelen liikerata rajoittuu pysyvästi, niveleen voi kehittyä virheasento ja niveltä liikuttavat lihaksen heikentyvät. Pahimmillaan nivel tuhoutuu ja jäykistyy. Ajoissa annetulla tehokkaalla ennaltaehkäisevällä hoidolla voidaan tämä välttää, joten hoito on aloitettava hyvin nuorena, koska alkaneella nivelrikolla on taipumus edetä vuotojen kuriin saamisesta huolimatta. (Anttila ym. 2006, 13–14.)

Osa vuodoista on lihasvuotoja, jotka voivat syntyä itsestään tai vamman, esimerkiksi revähdyksen seurauksena. Lihasvuoto aiheuttaa kipua ja käytön estymistä, ja tämän jälkitilana lihaksen heikkenemistä ja lihaksen koon pienenemistä. Lihasvuoto paranee kuitenkin paremmin kuin nivelvuoto. Noin 5 % on muita vuotoja, kuten virtsatie vuotoja ja nenäverenvuotoja, joita hemofiilikolla on tavallista enemmän. (Anttila ym. 2006, 13–14, 48.) Hemofiiliassa henkeä uhkaavat tilanteet ovat yleisimmin keskushermoston vuotoja, hengitysteissä tai niiden ympärillä tapahtuvia vuotoja sekä suuret vuodot, joissa on kuiviin vuotamisen vaara (Orkin ym. 2015, 1030–1031). Hemofiiliassa tyypillisiä ovat myös jälkivuodot, eli haava tai ruhje alkaa vuotamaan uudelleen vuodon jo lakattua. Tämä voi tapahtua jopa 2-3 vuorokautta myöhemmin. (Rissanen ym. 2008, 139.)

Vuodon sattuessa annetaan korvaushoito, vuotokohdan läheisyydessä olevat nivelet asetetaan lepoon ja tarpeen mukaan ne lastoitetaan toiminnallisesti hyvään asentoon. Kudosvaurioita ja vuotoa ehkäisemään voidaan käyttää myös paikallisia kylmähoitoja. Vuodon lakattua tulisi pyrkiä estolääkityksen avulla mahdollisimman pian liikkeelle, jotta välttyttäisiin nivelten ja lihasten jäykistymisiltä ja liikerajoituksilta. (Anttila ym. 2006, 35, 53.)

2.2 Hemofiilikon ohjaus

Ohjaus voidaan määritellä olevan tiedon, taidon ja selviytymisen yhteistä rakentamista, missä ohjaaja ja ohjattava kohtaavat vuoropuhelussa tasavertaisina. Onnistunut ohjaus kannustaa ohjattavaa auttamaan itse itseään omassa elämässään,

omista lähtökohdistaan. Ohjauksessa on pyrittävä, että ohjattava ymmärtää esimerkiksi hoidon, palvelun, tai muutoksen merkityksen ja kokee voivansa itse vaikuttaa siihen. Juuri tämä on merkityksellistä ohjattavan motivoitumisen ja sitoutumisen kannalta. (Eloranta & Virkki 2011, 19–20.)

Ohjauksen rinnakkaiskäsitteitä ovat opetus, neuvonta ja tiedon anto. Opetuksella tarkoitetaan selkiyttämiseksi toteutettuja ja suunnitelmallisia toimintoja, joiden tarkoituksena on pyrkiä tavoitteen saavuttamiseen. Neuvontaa taas on, että hoitaja auttaa ohjattavaa tekemään valintoja antamalla hänelle neuvoja, eli neuvonta on luonteeltaan neuvottelua yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Hoitotyössä tietoa annetaan lähinnä kirjallisena materiaalina, ja tiedon annon tyypillisenä piirteenä on vuorovaikutuksen vähäinen määrä. Tämän vuoksi tiedon anto on lähinnä täydentävä muoto ohjauksessa, opetuksessa ja neuvonnassa. (Eloranta & Virkki 2011, 20–22.)

Ohjauksen lähtökohtana on sekä ohjaajan että ohjattavan taustatekijät, sillä nämä vaikuttavat ohjaukseen ja sekä se miten ohjattava vastaanottaa tietoa. Onnistuneessa ohjauksessa otetaan huomioon sekä ohjaajan että ohjattavan taustatekijät, ja näihin tulisi tutustua ennen ohjaustilannetta. (Kyngäs ym. 2007, 26.)

Taustatekijöitä on fyysisiä-, psyykkisiä-, sosiaalisia- ja ympäristötekijöitä. Fyysisiä tekijöitä ovat esimerkiksi ikä, sukupuoli, sairauden tyyppi ja terveydentila. Kun psyykkisiä tekijöitä taas ovat esimerkiksi terveysuskomukset, kokemukset, odotukset, tarpeet, oppimisvalmiudet ja motivaatio ohjaukseen. Sosiaalisia tekijöitä ovat kulttuuritaustat, etniset taustat, sosiaalisuus, uskonnollisuus ja eettisyys, kun taas ympäristötekijöitä ovat hoitotyön kulttuuri, fyysinen ympäristö, psyykinen ympäristö sekä sosiaalinen ympäristö. (Kyngäs ym. 2007, 31.)

Ohjausprosessi muodostuu ohjaustarpeen määrittämisestä, ohjauksen tavoitteiden asettamisesta, ohjauksen suunnittelusta, ohjauksen toteutuksesta ja kirjaamisesta. Aluksi ohjaustarve määritellään ohjattavan omia lähtökohtia tarkastellen. Ohjaustarpeelle on merkityksellistä esimerkiksi, kuinka kauan ohjattava on sairastanut sairauttaan ja paljonko hän tietää siitä, myös ohjattavan odotukset ohjauksesta on otettava huomioon. Ohjaustarpeen määrittely tapahtuu avoimessa keskustelussa ohjaajan ja ohjattavan kesken. Tavoitteiden asettamisessa tulee huomioida ohjattavan

oma näkemys tilanteestaan, sillä ohjauksen tulee olla tasapainossa elämäntilanteen kanssa. Motivaatiota ylläpitää tavoitteiden realistisuus ja saavutettavuus. (Eloranta & Virkki 2011.)

Ohjauksen suunnittelun lähtökohta on käsitys siitä, mitä tietoa ja taitoja ohjattava tarvitsee. Ohjauksen tulee sisällöllään ja menetelmillään tukea ohjattavan mahdollisuuksia hyödyntää ohjauksen anteja omassa elämässään. Ohjauksen varsinaisessa toteutuksessa on tärkeä muistaa, että vaikka ohjaajalla on vastuu ohjattavan valintojen edistämisessä, ohjattava tekee silti ratkaista aina itse. Ohjaustilanteessa on kaksi asiantuntijaa, ohjattava oman elämänsä ja ohjaaja terveydenhuollon asiantuntija. Ohjauksen tulee edetä vastavuoroisesti apunaan sanallinen, sanaton ja tunneviestintä. Ohjauksen lopuksi ohjaustilanne tulee kirjata hoidon jatkuvuuden varmistamiseksi, kirjauksessa on tärkeää kuvata myös ohjattavan itsensä kuvaama kokemus ohjauksesta. Ohjauksen voidaan sanoa olleen onnistunut silloin, kun ohjattava on saanut ja ymmärtänyt hoitoonsa liittyvät tiedot ja taidot sekä pystyy näitä omassa elämässään soveltamaan. (Eloranta & Virkki 2011, 26–27.)

Hemofiilikon ohjaus on suurimmaksi osaksi kotihoidon varmistamista sekä normaaliin elämään kannustamista. Kotihoidon varmistus tarkoittaa toimintakyvyn arviointia, hoidon oppimisen, eli lääkkeen suonensisäisen injektion mahdollistamista sekä lääkehoitoon keskittymistä. (Peltoniemi 2007, 52.) Erityisen tärkeäksi nousee hemofiilikon ja tämän perheen tukeminen ja kannustaminen normaaliin elämään, sillä tauti vaikuttaa potilaan sekä tämän perheen minäkuvaan. Tauti aiheuttaa myös stressiä, pelkoa injektioon liittyvästä kivusta, epävarmuutta lääkkeen tehosta sekä vaikuttaa yleiseen toimintakykyyn ja koulunkäyntiin tai työntekoon negatiivisesti. (Armstrong ym. 2010, 4084.) Nämä kaikki asiat voivat johtaa masennukseen.

Sairaanhoitajalla, joka on perehtynyt verenvuototauteihin, on potilasohjauksessa keskeinen asema. Sairaanhoitaja järjestää ja seuraa kotona tapahtuvaa omahoitoa, antaa pistosopetusta sekä koordinoi erikoisalojen konsultaatioita, hammashoitoa ja toimenpiteitä. Tämän lisäksi kyseisellä sairaanhoitajalla on tärkeä osuus myös muun hoitohenkilökunnan kouluttajana sekä tutkimustyössä. (Armstrong ym. 2010, 4084.)

Potilasta ohjattaessa ja hoidettaessa on tärkeää tietää potilaan ajankohtainen kliininen tilanne ja lääkitys. Myös vuotoriskitekijät on hyvä tietää. (Armstrong ym. 2010, 4083.)

Hemofiliaa sairastavan ohjaus on sisällöltään kotihoidon varmistamista ja normaaliin elämään kannustamista. Perheohjaus on pääasiassa elämänmuutosten kohtaamisen, vastuun kantamisen ja elämäntilanteeseen sopeutumisen tukemista. Peltoniemi on todennut väitöskirjassaan, että terveydenhuoltohenkilöstön tiedot ohjauksesta ja hemofiasta sekä sen hoidosta ovat puutteelliset. Kyseiseen tutkimukseen osallistuneista terveydenhuoltohenkilöstöstä 66 % pitää ohjaustaitojaan riittämättöminä hemofiliaa sairastavien ja heidän perheidensä ohjaamiseen. Tutkimuksen kaikista vastauksista tautiin ja hoitoon liittyviä oikeita vastauksia oli 3 %, vastuuseen ja päätöksentekoon 1 %, luottamukseen ja tukeen 27 %, tiedollisiin asenteisiin 26 % ja liikunnan rajoittamiseen 11 %. Ilman lääkehoitoa hemofiliaa sairastavan jättäisi tutkimuksen mukaan jopa 60 % terveydenhuoltohenkilöstöstä ja noin puolet (49 %) tiesi suonensisäisestä hyytymistekijähoidosta verenvuodon tyrehtyttämiseksi. Lisäksi ohjattavan ja perheen tarpeita ja oppimiskykyä ei aina huomioitu ja psykososiaalisen tuen antaminen siirrettiin helposti muille ammattilaisille. (Peltoniemi 2007, 7.)

3 LIIKUNTA

3.1 Kouluikäisen liikunta

Liikunta on luonnollinen osa lasten ja nuorten elämään, mikä vuoksi liikunnan tulisi olla hauskaa ja tuottaa iloa sekä elämyksiä. Tämä toteutuu, kun liikuntaa toteutetaan lasten ja nuorten näkökulmasta ja pitkälle heidän ehdoillaan. (Ahonen ym. 2008, 21.)

Kouluikäiselle suositellaan 7-12 vuotiaana 1½-2 tuntia päivittäin, ja 13–18 vuotiaana 1-1½ tuntia monipuolista ja ikään sopivaa liikuntaa päivittäin. Tämä määrä on minimisuositus, jonka myötä useita liikkumattomuuden haittoja voidaan vähentää. Suositeltavaa sekä lapsilla että nuorilla on liikkua useita tunteja päivässä (Ahonen ym. 2008, 18–19.) Kuitenkin tutkimuksessa on todettu, että vain noin viidesosa viides-, seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaisista liikkui suositusten mukaisesti. Iän myötä aktiivisuus liikkua väheni selvästi. (Kokko & Hämylä 2015, 20.)

Lapset oppivat tekemällä ja kokeilemalla, joten he tarvitsevat paljon aikaa ja tilaisuuksia oppiakseen liikkumaan ja liikunnan avulla oppiakseen. Lasten fyysistä aktiivisuutta ja liikkumista ei tarvitse estää normaalisti, mutta liikunnan suuresta määrästä voi tulla lapselle terveysriski, jos liikunta on kovin yksipuolista tai se sisältää pitkiä jaksoja yhtäaikaista rasittavan liikunnan jaksoja. Lapsi pystyy hyvin lyhyeen jopa raisuun intervallityyppiseen harjoitteluun, mutta pitkäaikaisia rasittavia jaksoja tulisi välttää. Lapsen keho tarvitsee päivittäistä monipuolista liikuntaa stimuloimaan kehitystä. Motoristen perustaitojen kehittymiseen vaaditaan runsaasti monipuolista liikuntaharjoittelua ja paljon toistoja. Monipuolinen liikunta tukee myös hermollista kehitystä ja vahvistaa lapsen uusien asioiden oppimiseen. (Ahonen ym. 2008, 18–19, 21.) Kuitenkin lapsilla ja nuorilla vaikuttaa yleisempää olevan kevyt arkiliikunta kuin reipas liikunta (Kokko & Hämylä 2015, 20).

Nuorilla tehokas liikunta liittyy useimmiten eri urheilulajien harrastamiseen itsenäisesti tai urheiluseurassa. Nuorten arjessa on enää harvoin tilanteita, joissa sydämen syke nousee kunnolla. Siksi on tärkeää, että viimeistään nuoruusiässä jokaiselle löytyisi miellyttävä liikuntaharrastus, jonka parissa saa tehokasta liikuntaa riittävästi.

Nuoruusiässä monipuolinen liikunta auttaa fyysisien ominaisuuksien tasapainoista kehitystä. Liikunnan monipuolisuus ja vaihtelevuus vaikuttaa nuorilla lisäksi motivaatioon: monipuolista liikuntaa on mukavampi harrastaa, eikä siihen kyllästy helposti. (Ahonen ym. 2008, 20, 22.) Vaikka lasten ja nuorten urheiluliikuntaharrastuksien määrä on kasvanut, on heidän kuntonsa silti arveltu aikaisempaa huonommaksi. Tämä selittyy sillä, että liikunta on muuttunut päivittäisestä ulkona leikkimisestä ja pelaamisesta määrätyn ajan tapahtuvaksi eri lajien harjoittelemiseksi. (Kansallinen liikuntatutkimus 2009–2010 – Lapset ja nuoret 2010, 6.)

3.2 Hemofiilikon liikunta

Hemofilian hoito voi johtaa elämän rajoitteisiin, joko hoitohenkilökunnan tai vanhempien ehdotuksesta. Nämä rajoitteet voivat koskea tiettyjen urheilulajien tai fyysisen aktiivisuuden muotojen kieltämisestä. Riippumatta rajoitteiden syistä tai tavoitteista, voi ne olla vaikeaa sovittaa normaaliin psykososiaaliseen kehitykseen. (Siimes ym. 2006, 134.) Lasta olisi tuettava mahdollisimman iänmukaiseen normaaliin elämään. Liikunnalla on keskeinen merkitys lapsen normaalin psyykkisen ja fyysisen kehityksen kannalta. (Anttilan ym. 2006, 81.) Fyysinen aktiivisuuden on todettu murrosikäisellä hemofiilikolla auttavan normaalipainon, korkeamman itsearvon, positiivisen ruumiinkuvan, sosiaalisen mukautumisen ja hyvinvointitunteen ylläpidossa. (Siimes ym. 2006, 150)

Liikunnan on muutenkin todettu olevan tärkeää hemofiilikon terveydelle. Kaiken ikäisillä hemofiilikoilla on todettu huonoa yleiskuntoa, ylipainoisuutta ja alentunutta luuntiheyttä. Myös tasapaino yhdessä lihasvoiman kanssa on usein huonontunut. Liikunnalla voidaan estää ja hoitaa ylipainoa, parantaa tasapainoa, sekä parantaa nivelten, lihasten, hermojen ja aivojen toimintaa. (Armstrong ym 2014, 7.) Aktiivisesti liikkuvilla hemofiilikkolapsilla on myös havaittu pidempi aikaväli nivelvuotojen välillä kuin vähän liikkuvilla. (Philpott ym. 2010.)

Liikuntalajien soveltuvuus hemofiilikolle voidaan luokitella matalan riskin, kohtalaisen riskin, korkean riskin ja ei suositeltaviksi lajeiksi. Matalan riskin lajeja ovat esimerkiksi uinti ja patikointi, kohtalaisen riskin lajeja taas esimerkiksi koripallo ja painonnosto. Korkean riskin lajeja esimerkiksi ovat ratsastus ja pesäpallo, kun taas

esimerkiksi jääkiekkoa tai vapaakiipeilyä ei hemofiilikoille suositella. Kuitenkin jokaisen tulisi valita harrastamansa liikunta oman motivaationsa mukaan. Hemofiiliikko voi harrastaa monia liikuntalajeja turvallisesti jättämällä pois kaikkein vaarallisimmat vaiheet, kuten taklaukset ja heittäytymiset. (Armstrong ym. 2014, 7-17.)

Ennen liikuntasuoritusta hemofiilikon tulisi lämmitellä ja venytellä asianmukaisesti, sekä suorituksen aikana tulee tarkkailla omaa tilannetta. Hemofiilikon tulee myös kiinnittää erityistä huomiota asianmukaisiin välineisiin, tarvittaviin suojuksiin sekä näiden turvallisuuteen. (Anttilan ym. 2006, 47.) Estolääkitys olisi hyvä ajoittaa suorituksen kanssa samaan päivään, esimerkiksi koululiikuntatuntien kanssa (Armstrong ym. 2014, 14).

Vuodon sattuessa annetaan korvaushoito ja vuotokohdan läheisyydessä olevat nivelet asetetaan lepoon. Tarpeen mukaan vuotonivelet lastoitetaan ja niille voidaan antaa paikallista kylmähoitoa ehkäisemään kudosvaurioita ja vuotoa. Vuodon lakatua tulee pyrkiä mahdollisimman pian liikkeelle estolääkityksen avulla, jotta nivelten ja lihasten jäykistymisiltä ja liikerajoituksilta vältyttäisiin. (Anttila ym. 2006, 35, 53.)

4 LIIKUNNAN OHJAUS KOULUTERVEYDENHOITAJAN TYÖSSÄ

Kouluterveydenhuolto vastaa terveydenhuollossa lasten ja nuorten terveyden edistämisestä. Lasten ja nuorten liikunnan määrän ja laadun seurannan pitää kuulua kouluterveydenhuollon tarkkailtavaksi jokaisen lapsen kohdalla koko kouluiän ajan. Kouluterveydenhuollossa kouluterveydenhoitaja kartoittaa ja kirjaa koululaisen liikumisen määrää ja laatua. (Ahonen ym. 2008, 40.)

Kouluterveydenhoitajan antama liikunnan ohjaus tapahtuu esimerkiksi määräaikaissa terveystarkastuksissa, joissa tulee kartoittaa lapsen/nuoren fyysistä aktiivisuutta osana terveysneuvontaa. Fyysisen aktiivisuuden selvittämisellä ja siihen perustuvalla terveysneuvonnalla voidaan tukea terveellisiä elämäntapoja, edistää terveyttä ja ehkäistä sairauksia sekä arvioida mahdollisen liikuntaneuvonnan tarvetta. Lapsuuden ja nuoruuden fyysinen aktiivisuus tukee terveellistä kasvua ja kehitystä, kuten myös fyysistä, sosiaalista ja psyykkistä toimintakykyä. Kouluterveydenhuollon liikuntaneuvonnan tarkoituksena on, että lapset ja nuoret löytävät heitä kiinnostavia liikuntamuotoja sekä, että he omaksuisivat aktiivisen elämäntavan. Jos lapsi tai nuori ei liiku suosituksiin nähden tarpeeksi, on kouluterveydenhoitajan tärkeää keskustella lapsen tai nuoren ja heidän vanhempiansa kanssa tarkemmin liikuntatottumuksista sekä motivoida ja tukea liikunnan lisäämiseen. (Mäki ym 2011, 153–156.) Kouluterveydenhoitajalla tulee olla riittävä tietämys liikunnan terveysvaikutusten merkityksestä (Sosiaali ja terveysministeriö & Stakes 2002, 33). Terveystarkastuksissa tulee myös havaita ne riskiryhmät, joihin kohdennetaan tiiviimpää seurantaa. Tällainen ryhmä on sairaat ja vammaiset lapset, joihin hemofiilikot kuuluvat. (Sosiaali ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2004, 36.)

Koululla on merkittävä osuus hemofiilikon liikunnalliseen elämäntapaan kannustamisessa (Armstrong ym. 2014, 7). Hemofiilikon koulutarkastukset tulee toteuttaa normaalisti (Anttila ym. 2006, 79). Annettaessa liikunnan ohjausta, on terveydenhuollon ammattilaisen tunnettava liikuntapalveluja tuottava paikallinen verkosto. Tarvittaessa liikuntaohjelma suunnitellaan hoitavan lääkärin ja fysioterapeutin tai liikunta-alan ammattilaisen välisenä yhteistyönä ja se toteutetaan yksilöllisesti – oma-toimisena, ohjattuna tai ohjattuna ryhmässä tapahtuvana liikuntana. (Liikunnan käypä hoito 2012.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hemofiliaa sairastavien kokemuksia kouluterveydenhoitajan peruskoulussa antamasta liikuntaan liittyvästä ohjauksesta. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tutkimustuloksia, joita kouluterveydenhoitajat voisivat hyödyntää hemofiliaa sairastavan oppilaan liikunnan ohjauksessa ja tukemisessa.

Tutkimuksen tutkimustehtävät ovat:

1. Millaista ohjausta hemofiilikko on saanut terveydenhoitajalta liikuntaa koskien?
2. Millaista ohjausta hemofiilikko olisi tarvinnut ja toivonut?
3. Paljonko ja mitä liikuntaa hemofiilikko harrastaa, sekä kuinka usein?
4. Minkälaista vaikutusta ohjauksella on ollut hemofiilikon liikunnan määrään tai liikuntatottumuksiin?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö on kvalitatiivinen, eli laadullinen, tutkimus, jossa käytetään teemahaastattelua. Tutkimusmenetelmäksi on valittu laadullinen tutkimus mahdollisimman laadukkaiden ja yksilöllisten vastausten saamiseksi haastateltavilta. Haastattelujen tulkitsemiseen käytetään sisällönanalyysia.

Laadullista tutkimusta ohjaavat mitä-, miksi- ja miten-kysymykset, minkä vuoksi tutkimustehtävät tarkentuvat tutkimusprosessin edetessä. Tutkimukseen valitaan osallistujiksi henkilöitä, jotka ovat itse kokeneet tutkimuksen kohteena olevan ilmiön. Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä osallistujien vähyys. Tällä pyritään keräämään mahdollisimman rikasta aineistoa. Liian suuri määrä osallistujia vaikeuttaa aineiston analyysia, mutta liian vähäinen osallistujamäärä voi aiheuttaa aineiston riittämättömyyden. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineisto voidaan kerätä esimerkiksi haastattelemalla, jolloin tutkijan läheinen kontakti ja vuorovaikutteisuus osallistujan kanssa korostuvat, ja on tärkeässä osassa laadullisessa tutkimuksessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 26–27.)

Laadullisen tutkimuksen lähtökohta on induktiivisuus, jolloin tehdään havaintoja yksittäisistä tapahtumista, jotka yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää osallistujien näkökulma tutkittavaan ilmiöön, jolloin saadaan yksilökohtaista tietoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 22–23.)

Teemahaastattelu on strukturoitua haastattelua väljempi haastattelun muoto, jossa tutkimuksen tekijä valitsee muutamia keskeisiä avainkysymyksiä tai –aihepiirejä, eli teemoja, joiden ympärille haastattelu rakentuu (Kylmä & Juvakka 2007, 78), mutta esitettävien kysymysten muoto ja tarkka järjestys puuttuu (Hirsjärvi ym. 2009, 208).

Sisällönanalyysi on systemaattinen aineiston analyysimenetelmä, jonka avulla analyysin kohteena olevaa tekstiä voidaan kuvata, ja se on perustyöväline kaikessa laadullisessa aineiston analyysissa (Kylmä & Juvakka 2007). Sisällönanalyysin tavoitteena on ilmiön laaja mutta tiivis esittäminen (Kankkunen & Vehviläinen 2009, 134). Analyysi aloitetaan etsimällä kerätystä aineistosta merkityksellisiä ilmaisuja,

jotka pelkistetään tai tiivistetään yksinkertaisemmiksi ilmaisuiksi. Nämä pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään luokiksi, eli sisällöllisesti samankaltaiset ilmaukset yhdistetään samaan luokkaan, ja nämä luokat ryhmitellä edelleen yläluokiksi. Ryhmittelyssä tulee kuitenkin arvioida miten pitkälle aineistoa ryhmittelee, ettei tulosten informaatioarvo vähene. Analyysin tarkoitus on tarjota haastattelun yksittäisestä kuvauksesta yleiskuvaus, jonka avulla voidaan analysoida tutkimustuloksia. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–119.)

6.2 Opinnäytetyön eteneminen

Opinnäytetyön tekeminen alkoi tiedonhaulla keväällä 2015 ja jatkui kyseisen kesän aikana. Tiedonhaku on jatkunut myös syksyn 2015 aikana. Tiedonlähteeksi hyväksyttiin vain alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä lähdekriittisyys huomioiden. Tiedonhaussa käytettiin hakukoneina Seinäjoen ammattikorkeakoulukirjaston hakukonetta Plaria, kirjastojen yhteistietokantaa Melindaa ja Medline (U. S National Library of Medicine)-sivustoa. Lisäksi käytettiin Googlen vapaata sanahakua. Tiedonhaussa käytettiin seuraavia hakusanoja sekä sanapareja: laadullinen tutkimus, hemofilia, hemophilia, hemophilia exercise, ohjaus, lapsi liikunta, hyvä tieteellinen käytäntö, henkilötietolaki sekä liikunnan käypä hoito.

Opinnäytetyön suunnitelma valmistui syksyllä 2015, jonka jälkeen alkoi varsinainen opinnäytetyön teorian perustan kirjoitus. Teoreettisen pohjan kirjoitus alkoi jo keuhällä 2015 kirjallisen materiaalin löytämisen myötä. Teoriaa on kirjoitettu ja täydennetty koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Aineisto on kerätty kahdelta 18–28 vuotiaalta hemofiilikolta teemahaastattelulla (LIITE 1). Haastateltavat löytyivät Suomen Hemofilia yhdistys ry:n kautta sekä opinnäytetyön tekijän kontaktien kautta. Lokakuussa 2015 opinnäytetyön tekijä oli yhteydessä Suomen Hemofiiliayhdistys ry:hyn, ja heiltä pyydettiin apua haastateltavien löytämisessä. Silloisella ikärajalla 18–23 ei yhdistyksen mukaan olisi juurikaan löytynyt haastateltavia, joten haastateltavien ikäraja korotettiin olemaan 18–28. Opinnäytetyön tekijä lähetti uuden ikärajan sekä saatekirjeen (LIITE 2) yhdistykselle 10/2015, joka lähetti kolmen henkilön sähköpostiosoitteet opinnäytetyöntyön tekijälle. Näihin henkilöihin oltiin yhteydessä ja heille lähetettiin saatekirjeet uudestaan,

sekä teemahaastattelun teemat. Näistä kolmesta henkilöstä yksi oli halukas haastateltavaksi. Toinen haastateltavista opinnäytetyöhön löytyi työn tekijän omien kontaktien kautta. Haastattelut suoritettiin puhelinhaastatteluina 11–12/2015.

Haastatteluiden äänitteet kirjoitettiin puhtaiksi sanasta sanaan niin, ettei tekstistä tule ilmi haastateltavien tietoja. Tämän jälkeen äänitteet hävitettiin. Haastattelut analysoitiin sisällönanalyysillä tammikuun 2016 aikana.

Tulokset ja niistä syntyneet johtopäätökset kirjoitettiin opinnäytetyöhön 1-2/2016 aikana viitaten lähdeaineistoon. Tämän jälkeen kirjoitettiin pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset. Työn eettisyyttä on arvioitu koko opinnäytetyön prosessin ajan, ja sen sekä työn luotettavuus arvioitiin työn lopuksi. Työ julkaistaan Theseus-tietokannassa työn tarkistuksen ja hyväksymisen jälkeen.

7 TULOKSET

7.1 Millaista ohjausta hemofiilikko on saanut terveydenhoitajalta liikuntaa koskien?

Haastateltavat eivät olleet saaneet ohjausta liikunnasta kouluterveydenhoitajaltaan peruskoulussa, haastateltavien mukaan liikunnasta ei oltu välttämättä edes kysytty. Erikoissairaanhoidon vuositarkastuksissa liikunnasta oli puhuttu, mutta vaihtelevasti haastateltavien välillä. Toinen oli saanut pääasiassa kieltoja ja rajoituksia, kun toinen sai kannustusta ja motivointia liikuntaan.

”Ei ole annettu ohjausta... Ainoa ohjaus joka annettiin oli erikoissairaanhoidon puolella... mut sekin oli luonteeltaan mitä ei saa tehdä.” (Haastateltava 1)

”Ei varsinaisesti oikeestaan minkäänlaista (ohjausta annettu), lähinnä terveydenhoitajaa ku näki ni se oli nää pakolliset koluterveydenhoitajakäynnit, et ei se oikeestaan muuten liikuntaan oo sillain vaikuttanu.” (Haastateltava 2)

”Kyllähän ne kysy aina (erikoissairaanhoidon vuositarkastuksissa), että mitä mä niinku harrastan ja teen, ei ne sillain rajoitteita antanu oikeestaan mitään. Aina oli hyvä ku jotain teki että... Se oli niinku pääasia että jos mainitti jotain et harrastaa lenkkeilyä ni se oli vaan heijän mielestään hyvä ja sano et jatkakaa vaan eteenpäin et se ei koskaan huonoks sitä silleen et jos vaan liikkuu. Siltä puolelta tuli just sellaista kannustavaa että ton liikkumisen suhteen.” (Haastateltava 2)

7.2 Millaista ohjausta hemofiilikko olisi tarvinnut tai toivonut?

Haastateltavat kokivat ohjauksen tarpeen arvioinnin vaikeaksi, kun eivät olleet sitä saaneet, mutta kumpikin koki, että jonkinlaista ohjausta olisi voinut antaa. Lisäksi olisi toivottu muutenkin selkeämpää yhteistyötä koulun muun henkilökunnan, kuten liikunnanopettajien kanssa. Haastatteluissa tuli ilmi usko terveydenhoitajan tiedon ja taidon puutteesta ohjata hemofiilikon liikuntaa ja terveydenhoitajan kontaktin vähyden koettiin negatiivisena.

”No oishan siinä toki jonkun näköistä ollu varaa varmaan antaakin, mut ei ehkä terveydenhoitajankaan tiedot sairaudesta ollu niin... sillo aina-kaan.” (Haastateltava 1)

”Olishan se voinu olla enemmän yhteistyössä sen liikunannopettajien kanssa ylipäätänsä, et olis vähän ollu perillä et mitä siellä liikuntatunneilla ylipäätänsä tehään ja jos jollakin oli jotaki vammaa ni olis se voinu siihe puuttua omalta osaltaan puuttua jollain sorttia... tai ylipäätänsä se et kouluterveydenhoitaja olis ollu enemmän paikalla, niin seki olis auttanut jo paljo. Se oli siellä ehkä sen kerran kuussa, jos edes sitä, ni ei kauheen aktiiviseen siellä käyny.”(Haastateltava 2)

7.3 Paljonko ja mitä liikuntaa hemofiilikko harrastaa, sekä kuinka usein?

Peruskoulun aikana haastateltavat harrastivat hieman eri tavalla liikuntaa koulun ulkopuolella, kumpikaan ei kuitenkaan harrastanut säännöllistä urheilua esimerkiksi urheiluseuroissa. Kumpikin sai osallistua koulun liikuntatunneille normaalisti omien tuntemusten mukiaan.

”No empä ihan hirveesti mitään, että välillä tuli käytyä uimassa... Satunnaisesti...” (Haastateltava 1)

”No liikuntatunneille ihan kiitettävän hyvin sain osallistua. Toki opettajat oli vähän varovaisia ja välillä kovasti kyseli että onko ihan ok osallistua mutta. Kaikkiin lajeihin sai kuitenkin osallistua.”(Haastateltava 1)

”Peruskoulun aikana tuli ehkä eniten pyöräilyä ja pelattuu lentopalloo, että se oli pääasiassa rantalentistä ja pöyräilyä oli semmosen isoimmat harrastuksen siihen aikaan.” (Haastateltava 2)

”Ihan saman lailla ku kaikki muutkin (sai osallistua liikuntatunneille), et ei se niinku varsinaisesti tässä meikäläisen sairaudesta sillain ikinä vaikka opettajat sen tiesi ni ei se niinku ollu sillain tapetilla. Siellä mentiin missä muukin, välillä vähän enemmänkin, sit tietenkin jos oli tullut joku kolhu tullu jossain ni vähän rajotti sen (raajan/alueen)käyttöö, mut kyllä niistä kolhuista huolimatta mentiin siellä.” (Haastateltava 2)

Nykyisen liikunnan muodoissa ja sen määrässä on havaittavissa suurempi ero haastateltavien välillä kuin peruskoulun aikana. Toinen harrastaa kapea-alaisemmin vain yhtä liikuntalajeja ja harvemmin, ja toinen useampia lajeja säännöllisemmin.

”...kävelyllä tulee käytyä (nykyisin) pari kertaa viikossa.” (Haastateltava 1)

”...Sit mä aloin niinku ammattikouluaihana käymään lenkillä ja ja nykyään sitten tulee kesällä pyöräiltyä ja aina välillä tulee käytyä lenkillä ja sitten mä aloin nyt painonnostoo ihan tossa vähän kokeilemaan että mitäs siitä saa aikaseks si... Sitten mä kävin keilaamassa tossa hetken aikaa, mut se se jäi vähän sekin, et keilauskaveri alkoi heittää tosissaan ni e päässy oikeen mukaan ni että... Ja sitähan niinkun... No sekin nytten ku painonnoastoo mä alottelin ni mä tein sitä viis kertaa viikossa ja sitten ku sai ittensä vauhtiin ni kolme neljä kertaa viikkoon suurin piirtein. Lenkilläki ku käy ni se on kolme neljä kertaa viikossa useimmiten, pyörälenkki ku normi lenkkikin.” (Haastateltava 2)

7.4 Minkälaista vaikutusta ohjauksella on ollut hemofiilikon liikunnan määrään tai liikuntatottumuksiin?

Haastateltavien oli vaikea arvioida peruskoulun terveydenhoitajan antaman ohjauksen vaikutusta liikuntaan, koska sitä ei ole tapahtunut. Haastateltavat kokivat, että mahdollisesta ohjauksesta olisi voinut olla hyötyä liikunnan harrastuksen motivaation suhteen. Toinen kertoi erikoissairaanhoidossa saamansa ohjauksen jollakin tasolla motivoineen liikunnan harrastamisessa.

”...varmaan jos sitä ohjausta ois saanu enemmän ni ois ehkä ollu enemmän intoa harrastaaki.” (Haastateltava 1)

”...se mitä sieltä sai sairaalasta ohjausta saanu ni onhan se tietyllä lailla tsempannu siihen, mutta kyl sen ny kaikki omasta päästä sitten pääasiassa lähteny” (Haastateltava 2)

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Johtopäätökset

Kumpikaan haastateltava ei ole saanut liikunnan ohjausta peruskoulussa, eikä siitä ole ilmeisesti edes keskusteltu. Erikoissairaanhoidossa on kuitenkin liikunnasta puhuttu ja kumpikin haastateltava sai erilaista ohjausta ja tukea. Toinen haastateltavista sai erikoissairaanhoidossa vain kieltoja ja rajoituksia, kun toinen sai positiivista palautetta ja motivointia. Tässä käy ilmi Peltoniemen tutkimuksessaan esiin tuoma asia: hemofiliaa sairastavan ohjauksen ajatellaan usein kuuluvan yliopistosairaaloiden terveydenhuoltohenkilöstölle, mutta sielläkin tiedot sairaudesta johtivat ristiriitaisiin ohjeisiin esimerkiksi juuri liikunnasta (Peltoniemi 2007, 92, 97). Tämä on luultavasti syynä kouluterveydenhoitajan antaman ohjauksen puutteeseen, koska on ajateltu ohjauksen tapahtuvan erikoissairaanhoidossa. Kuitenkin kouluterveydenhuollossa tulisi kartoittaa lapsen liikunnallinen aktiivisuus osana terveysneuvontaa (Mäki ym 2011) ja hemofiilikoille tulisi muutenkin suorittaa terveystarkastukset normaalisti kuten toisille oppilaille (Anttila ym. 2006, 79). Tutkimuksissa on myös todettu, että vähän liikkuvat lapset ovat myös aikuisina liikunnallisesti vähemmän aktiivisia (Siimes ym. 2006, 151), jonka vuoksi liikunnan ohjaus ja sen tukeminen olisi tärkeää.

Ohjauksesta haastateltavat eivät osanneet kertoa odotuksia ohjauksen suhteen, mutta he kuitenkin arvioivat, että jonkinlaista ohjausta olisi voinut antaa. On todettu, että hemofiilikot ja heidän perheensä kokevat terveydenhuoltohenkilöstöltä saatua tukea ja tiedonsaantia usein riittämättömänä, ja että terveydenhoitohenkilöstön ohjaustaitonsa ovat heikot johtuen taudin tuntemuksen heikkoudesta (Peltoniemi 2007, 99), kuten toinen haastateltavista ilmaisi haastattelussaan. Tämä luultavasti on syynä myös odotusten alhaisuuteen ohjauksen suhteen.

Kumpikin haastateltava sai osallistua liikuntatunneille normaalisti, eli kouluterveydenhoitajan ohjaus ei tunnu tähän vaikuttavan. Vapaa-ajan liikunnan määrä oli kuitenkin erilaista ohjausta saaneilla haastateltavilla. Kieltoja saaneella haastateltavalla liikunnan määrä koulun ulkopuolella oli vähäisempää peruskoulussa ja tämän jälkeen

kuin toisella haastateltavalla. Positiivista motivointia saanut harrasti enemmän liikuntaa peruskoulun aikana ja tämän jälkeen. Kummankin haastateltavan kohdalla voisi kuitenkin arvioida, ettei peruskoulun aikainen liikunnan suositus 1½-2 ja 1-1½ tuntia päivässä täytynyt (Ahonen ym. 2008). Hemofiilikoille liikunnan harrastaminen olisi muutenkin tärkeää sen positiivisten vaikutusten takia (Siimes ym. 2006, 134, 150. Armstrong ym. 2007, 4), ja koulun antaman liikunnan ohjauksen tärkeyttä hemofiilikoille on myös painotettu (Armstrong ym. 2014, 7).

Ohjauksen vaikutuksia liikuntaan oli vaikea, ellei jopa mahdotonta arvioida, mutta kumpikin haastateltavista arvioi, että ohjauksesta olisi voinut olla positiivisia vaikutuksia liikunnan harrastamiseen. Kouluterveydenhoitajan tulisi kysyä terveystarkastuksissa liikunnasta, jotta saataisiin selville, jos oppilas ei liiku suositusten mukaisesti. Tällöin voitaisiin antaa liikuntaneuvontaa, joka olisi muutenkin tärkeää peruskoulun aikana, koska sen tarkoituksena on, että lapset ja nuoret omaksuisivat aktiivisen elämäntavan itseään kiinnostavien liikuntamuotojen myötä. (Mäki ym. 2011.)

Tämän tutkimuksen perusteella voisi päätellä, että positiivinen liikunnan tukeminen ja siihen kannustaminen vaikuttaa positiivisesti hemofiilikon liikunnan määrään ja säännöllisyyteen. Pelkästään rajoitusten antaminen ja ohjauksen puute näyttäisi vaikuttavan negatiivisesti liikunnan harrastamiseen niin peruskoulussa kuin myöhemmällä iällä.

Tulosten perusteella voi olettaa, että kouluterveydenhoitajan ohjauksella ja rohkaisevalla motivoinnilla voisi olla positiivisia vaikutuksia hemofiilikon motivaatioon harrastaa liikuntaan, jolloin sitä tulisi hemofiilikoille tarjota osana terveysneuvontaa terveystarkastuksissa.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekijä arvioi opinnäytetyön ja opinnäytetyöprosessin eettisyyttä ja luotettavuutta koko prosessin ajan. Opinnäytetyö on tehty tutkimusetiikkaa ja lainsäädäntöä noudattaen sekä hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti.

Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohdat ovat: opinnäytetyössä noudatetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta opinnäytetyötä tehtäessä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Opinnäytetyön tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät soveltavat tieteellisen tutkimuksen kriteerejä, sekä opinnäytetyön tulokset tullaan julkaisemaan avoimesti. Kerätty tieto merkitään asianmukaisesti lähdeluetteloon ja viitteisiin. Opinnäytetyö suunnitellaan ja toteutetaan sekä raportoidaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Opinnäytetyöhön haetaan myös tarvittavat tutkimusluvut. Opinnäytetyöhön osallistuvilta tullaan pyytämään suostumus sekä tullaan kertomaan kerättävän aineiston käytöstä ja säilytyksestä, sekä osallistuvien tietosuojasta huolehditaan Suomen lainsäädännön vaatimalla tavalla. Opinnäytetyöhön liittyvät mahdolliset sidonnaisuudet tulee ilmi työn tuloksia julkistaessa, sekä tekijän merkitys tulosten arviointiin otetaan huomioon. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6-7.)

Opinnäytetyössä ei tule ilmi tutkimukseen osallistuvien henkilötietoja, tai muita tunnistettavia tietoja. Opinnäytetyössä noudatetaan Henkilötietolakia (L 22.4.1999/523). Tutkimukseen osallistuminen on ollut täysin vapaaehtoista.

Teoriatietoa hemofiilikoiden liikunnasta ja sen ohjauksesta on vähän, sekä ajankohdasta tutkimustietoa hemofiiliasta vain vähän tarjolla. Tästä syystä teoriapohja hemofilian liikunnasta ja sen ohjauksesta on yksipuolinen. Lähteiden aitoutta, alkuperää ja riippumattomuutta arvioitiin tiedonhaussa, jolla toteutettiin lähdekriittisyys. Opinnäytetyön lähdekriittisyys on toteutettu tarkastelemalla lähteiden aitoutta, alkuperää, riippumattomuutta ja puolueettomuutta. Englanninkieliset lähteet on kääntänyt opinnäytetyön tekijä vapaamuotoisesti.

Työn luotettavuuteen vaikuttaa myös haastateltavien määrä ja ikä. Vähäisen haastateltavien määrän vuoksi opinnäytetyön luotettavuus vähenee tulosten vähäisen vertailumahdollisuuden vuoksi. Haastateltavien ikä vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin siten, ettei niitä voi soveltaa juuri tämän hetkiseen tilanteeseen kouluterveydenhuollossa, koska haastateltavien peruskoulusta oli kulunut aikaa noin 5-15 vuotta.

Opinnäytetyöntekijän oma kiinnostus vaikutti aiheen ja tutkimusmenetelmien valintaan. Aineiston analyysi pyrittiin toteuttamaan niin, etteivät tekijän mahdolliset ennakkokäsitykset ja -tiedot vaikuttaisi tuloksiin. Tekijän vastuulla oli, että eettisyys huomioidaan koko opinnäytetyön prosessin ajan. Opinnäytetyön tekijän vastuulla on kerätyn aineiston säilytys ja arkistointi. Opinnäytetyö tullaan lisäksi julkaisemaan Theseuksessa, joka on ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden julkaisuun verkossa tarkoitettu sivusto.

8.3 Pohdinta

Ajatus opinnäytetyön aiheeseen tuli omista kokemuksistani hemofiliasta ja sen hoidosta sekä omasta mielenkiinnostani aihetta kohtaan. Hemofilia on minulle läheinen ja tärkeä aihe, koska sitä on lähisuvussani useammalla henkilöllä. Hemofilia tunnetaan huonosti terveydenhuollossa ja sen hoitoa terveydenhuollossa on tutkittu vain vähän, joten se oli otollinen aihe opinnäytetyön tekemiseen.

Opinnäytetyön tekeminen lähti hitaan puoleisesti liikkeelle, koska hemofiliasta oli hankalaa löytää ajankohtaista tietoa, mikä kertoisi monipuolisemmin sairaudesta ja sen hoidosta. Erityisesti hemofiilikoiden liikunnasta ja sen ohjauksesta on vähän tietoa, ja useampi löytämäni teos oli niin vanha, ettei sitä voinut ottaa huomioon tiedonhaussa. Myös haastateltavien löytämisessä oli vaikeuksia. Opinnäytetyön prosessi alkoi mennä eteenpäin sopivien lähteiden löydyttyä, mutta lopussa alkoi tulla kiire työn valmiiksi saamiseksi.

Hemofiilikolla liikunta on tärkeä osa elämänlaadun parantamisessa ja mahdollisimman normaalin elämän tukemisessa, mutta tämä on hankala, sillä hemofiliata ei tunneta hyvin, joten siitä tulee etsiä tietoa. Suuressa osassa lähdemateriaalia huomio kiinnittyy liikunnan riskeihin ja vuotojen hoitoon, joka voi säikäyttää lukijan ja aiheuttaa turhaa varovaisuutta, jos ei ole omakohtaista kokemusta hemofiliasta ja sen kanssa elämisestä. Tekstien perusteella voi saada kuvan vakavammasta asiasta kuin todellisuudessa onkaan. Myös sairaan- ja terveydenhoitohenkilökunnan vähäinen tuntemus aiheeseen voi aiheuttaa varovaisuutta.

Tutkimustuloksia analysoidessa nousi pintaan ajatus, onko terveydenhoitajien ohjauksen puute tiedon ja taidon puutetta, jolloin ei välttämättä ole rohkeutta tarttua asiaan. Kyseessä voi olla myös oletus, että kyllä erikoissairaanhoidossa ohjataan. Tällöin ei kuitenkaan toteudu yhdenvertaisuus terveystarkastuksissa, koska hemofiilikko jää ilman liikunnan määrän kartoitusta ja mahdollista lisäohjausta. Toki haastateltavien peruskoulusta on jo jonkin aikaa, joten kouluterveydessä on asioita ehtinyt muuttua, kuten vanhempien mukanaolo ikäluokkatarkastuksissa. Tämä saattaa tosin aiheuttaa olettamuksen, että vanhemmat tietävät liikunnan tärkeyden lapselleen ja motivoivat tässä, jolloin asia saatetaan jälleen sivuuttaa. Tämän vuoksi on tärkeää, että kaikilla käydään samat asiat läpi terveystarkastuksessa. Hemofiilikoilla terveyden eriarvoisuus näkyy ohjauksen ja sen valmiuksien puutteena.

8.4 Jatkotutkimusehdotukset

Työ olisi hyvä tehdä suuremmalla osallistujamäärällä, sillä nyt vastaukset jäivät suppeiksi ja tulokset eivät olleet mahdollisimman luotettavia. Tutkimuksessa olisi hyvä, jos haastateltavat olisivat lähempänä peruskouluikää, tai heidän ikänsä otettaisiin huomioon tuloksia tarkastellessa, sillä ikä ja aikaväli peruskouluun voi vaikuttaa kokemusten kuvaamiseen ja saadun ohjauksen arvioimiseen.

Aiheesta voisi myös tutkia ohjauksen vaikutusta hemofiilikon ylipainoon sekä liikunnan vaikutusta vuotojen määrään. Olisi myös mielenkiintoista tutkia asiaa toisen asteen koulutuksen ajalta ammattikoulua ja lukiota vertaillen. Tutkimuksen voisi suorittaa myös laajempaan monen ikäluokan hemofiilikoiden liikunnan määrän ja ylipainon tutkimisena ja ohjauksen vaikutuksista näihin.

LÄHTEET

- Ahonen, T. Hakkarainen, H. Heinonen, O. Kannas, L. Kantomaa, M. Karvinen, J. Laakso, L. Lintunen, T. Lähdesmäki, L. Mäenpää, P. Pekkarinen, H. Sääkslahti, A. Stigman, S. Tammelin, T. Telama, R. Vasankari, T. & Vuori, M. 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille – 7-18 vuotiaille. [Verkkajulkaisu] Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry. [Viitattu 23.8.2015] Saatavana: http://www.uk-kinstituutti.fi/filebank/1477-Fyysisen_aktiivisuuden_suositus_kouluikaisille.pdf
- Anttila, V. Armstrong, E. Färkkilä, M. Hurskainen, R. Inkilä, A. Kallio, M. Kalso, M. Kaukoranta, J. Koivunen, E. Kontuniemi, T. Lanning, M. Lassila, R. Lehesjoki, A. Lindqvist, A. Mäkipernaa, A. Norio, R. Paavilainen, T. Peltola, P. Pohjolainen, T. Rajaniemi, S. Rasi, V. Rovasalo, A. Siimes, M. Somer, M. Toiviainen, M. Torstila, I & Villanen, E. 2006. Verenvuototaudit: tietopaketti potilaille. Suomen Hemofiliayhdistys ry.
- Armstrong, E. Haaranen, H. Kontuniemi, T. Pohjalainen, T & Toiviainen, M. (toim.) 2014. Verenvuototaudit – Kunto-opas. Suomen Hemofiliayhdistys ry.
- Armstrong, E. Juotsi-Korhonen, L. Pinomäki, A. Mäkipernaa, A. Peltoniemi, A. Smundela, H. Niemistö, S & Lassila, R. 2010. Verenvuototaipumus ja potilasohjaus. Suomen lääkärilehti 49/2010 vsk 65.
- Eloranta, T & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Tammi.
- Hirsjärvi, S. Remes, P & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki; Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. [Verkkajulkaisu] Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 23.8.2015]. Saatavana: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kansallinen Liikuntatutkimus 2009-2010 – Lapset ja nuoret. 2010. Suomen Liikunta ja Urheilu SLU ry. Nuori Suomi ry. Suomen Kuntaliikuntaliitto. Suomen Olympiakomitea & Helsingin Kaupunki. [Verkkajulkaisu] Suomen Liikunta ja Urheilu SLU ry. [Viitattu 3.2.2016] Saatavana: http://www.sport.fi/system/resources/W1siZiIsIjIwMTMvMTExMjE0MTNfNDRf-MzJfMjgwX0xpaWt1bnRhdHV0a2ltZXNfbnVvcnV0XzlwMDIf-MjAxMC5wZGYiXV0/Liikuntatutkimus_nuoret_2009_2010.pdf
- Kokko, A & Hämylä R (toim). 2015. Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa: LIITU-tutkimuksen tuloksia. Valtion liikuntaneuvoston julkaisu 2015:2.

[Verkkojulkaisu] Valtion liikuntaneuvosto. [Viitattu 3.2.2016] Saatavana: http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/347/VLN_liituraportti_150317.pdf

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H. Kääriäinen, M. Poskiparta, M. Johansson, K. Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo; Helsinki: WSOY.

L 22.4.1999/523. Henkilötietolaki

Liikunnan käypä hoito. 2012. Käypä hoito. [Viitattu 23.2.2015] Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=BD2901CC4C3CC66F6BC48A811B7B71B4?id=hoi50075>

Mäki, P. Wikström, K. Hakulinen-Viitanen, T & Laatikainen, T. (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa – Menetelmäkäsikirja. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Orkin, S. Fisher, D. Ginsburg, D. Look, A. Lux, A & Nathan, D. 2015. Hematology and oncology of infancy and childhood. Elsevier Saunders.

Peltoniemi, A. 2007. Terveystarkastusohjelmien valmiudet ohjata hemofiliaa sairastavia ja heidän perheitään. Väitöskirja. [Verkkojulkaisu] Oulun yliopisto. [Viitattu 6.3.2015] Saatavana: <http://herku-les.oulu.fi/isbn9789514283642/isbn9789514283642.pdf>

Philpott, J. Houghton, K. & Luke, A. 2010. Physical activity recommendations for children with specific chronic health conditions: Juvenile idiopathic arthritis, hemophilia, asthma and cystic fibrosis. [Verkkolehtiartikkeli] Paediatr Child Health, 2010 Apr; 15(4), 213–218. [Viitattu 2.9.2015] Saatavana: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2866314/>

Pirkka, K. Lassila, R. Remes, K & Savolainen, E. 2015. Veritaudit. Duodecim.

Rissanen, P. Kallanranta, T & Suikkanen, A. 2008. Kuntoutus. Duodecim.

Salonen, J. 2013. Hemofilia (verenvuototauti). [Verkkolehtiartikkeli] Duodecim. [Viitattu 23.2.2015] Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00813

Siimes, A. Aalberg, V & Petriini, P. 2006. Boys with Haemophilia – Physical and Psychosocial development in adolescence. Nemo Publishers.

Sosiaali ja terveysministeriö & Stakes. 2002. Kouluterveydenhuolto 2002 – opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. [Verkkajulkaisu] Stakes. [Viitattu 3.1.2016] Saatavana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104361/Oppaita51_2002.pdf?sequence=1

Sosiaali ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto. 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. [Verkkajulkaisu] Sosiaali ja terveysministeriö. [Viitattu 3.1.2016] Saatavana: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114215/Opp200408.pdf?sequence=1>

LIITTEET

Liite 1. Opinnäytetyön tutkimuksen haastatteluteemat

Liite 2. Saatekirje

LIITE 1 Opinnäytetyön tutkimuksen haastatteluteemat

Teemojen mukaiset avoimet kysymykset:

Terveystenhoitajan antama ohjaus

Millaista ohjausta terveydenhoitaja on antanut liikuntaa koskien peruskoulussa?

Millaisia odotuksia sinulla tai perheelläsi oli ohjauksesta?

Millaista ohjausta olisit tarvinnut tai toivonut terveydenhoitajalta?

Minkälaista hyötyä ohjauksesta oli?

Liikunta peruskoulussa

Miten sait osallistua peruskoulun liikuntatunneille?

Kuinka paljon ja mitä liikuntaa harrastit peruskoulussa/nykyään? Entä kuinka usein?

Minkälaista vaikutusta ohjauksella on ollut harrastamasi liikunnan määrään tai liikuntatottumuksiisi?

LIITE 2 Saatekirje

Hei!

Olen terveydenhoitaja-opiskelija Seinäjoen ammattikorkeakoulusta, ja teen opinnäytetyötä aiheenani Kouluterveydenhoitajan antama ohjaus hemofiliaa sairastavan liikunnasta peruskoulussa, sekä miten tämä vaikuttaa hemofiilikon liikunnan määrään ja motivaatioon harrastaa liikuntaa. Opinnäytetyö tehdään osana Etelä-Pohjanmaan korkeakouluyhdistyksen ja professori Leena Koivusillan lasten ja nuorten terveyden edistämisen tutkimushanketta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hemofiliaa sairastavien kokemuksia kouluterveydenhoitajan peruskoulussa antamasta liikuntaan liittyvästä ohjauksesta, sekä tavoitteena on saada tutkimustuloksia, joita kouluterveydenhoitajat voisivat hyödyntää hemofiliaa sairastavan oppilaan liikunnan ohjauksessa ja tukemisessa. Opinnäytetyön on valmis tammi-helmikuussa 2016, jonka jälkeen se julkaistaan Internetin Theseus-tietokannassa.

Etsin opinnäytetyöhöni 2-3 18–28-vuotista haastateltavaa. Haastattelut tulevat vain opinnäytetyön tekijän käyttöön, eikä haastateltavien nimiä tai muita tietoja julkisteta, tai luovuteta eteenpäin.

Jos olisit kiinnostunut osallistumaan opinnäytetyöhöni, tai haluat kysyä minulta lisätietoja, ota minuun yhteyttä sähköpostilla: [REDACTED]

Ystävällisin terveisin:

Joanna Niemi